คู่มือการใช้งาน

Thai Glomerular Disease Collaborative Network

สารบัญ

หน้า

1. การสมัครสมาชิกและ Log in เพื่อเข้าใช้งานระบบ 3-5

1.1 ขั้นตอนการสมัครสมาชิก 3-4

1.2 การ Log in เพื่อเข้าใช้งาน 5-5

2. การใช้งานเบื้องต้น 5-10

2.1 Case biopsy list 5-6

2.2 Case Record Form (CRF) 6-6

2.3 แถบเมนูของ Case Record From (CRF) 6-7

2.4 ประเภทของการลงข้อมูล 7-9

2.5 การใช้งานเครื่องหมาย 9-10

3. ข้อมูลการใช้งานระบบกรณีพิเศษ 11-12

3.1 ส่วนของ Lab การคำนวณอัตโนมัติ 11-11

3.2 ส่วนของ Pathology report การลง Diagnosis 11-12

4. การตรวจสอบข้อมูล 12-15

4.1 การตรวจสอบช่วงของข้อมูล 12-12

4.2 การตรวจสอบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกัน 12-12

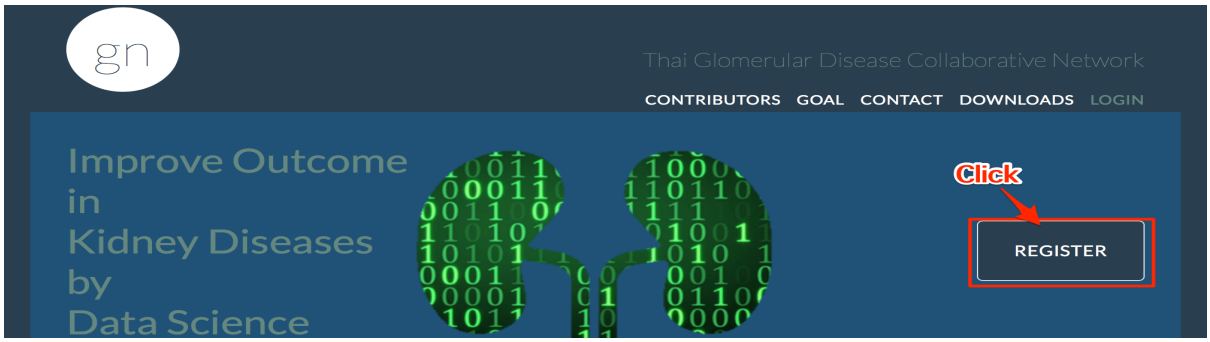
4.3 การตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล 12-15

5. การ Export ข้อมูล 15-15

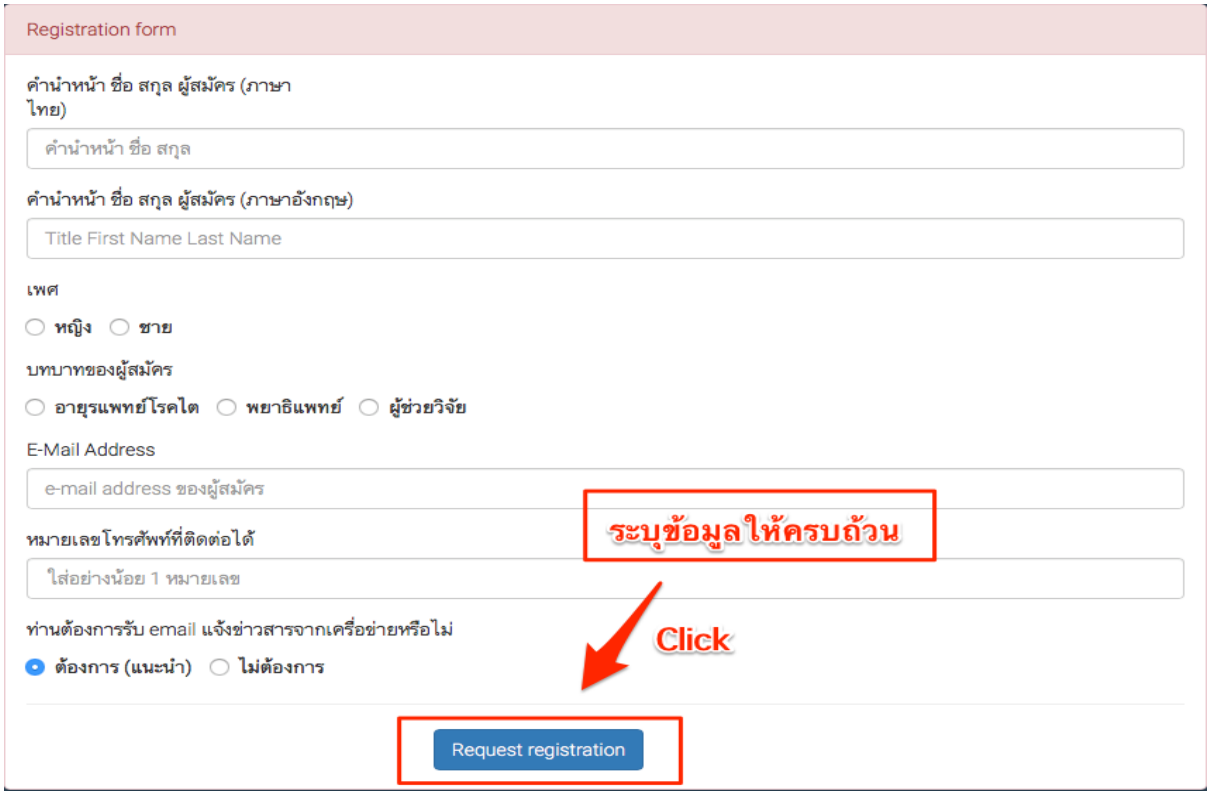
1. การสมัครสมาชิกและการ Log in เพื่อเข้าใช้งานระบบ

1.1 ขั้นตอนการสมัครสมาชิก

- Click ที่ “REGISTER” ระบบจะแสดงข้อมูลคุณสมบัติ กฎเกณฑ์ และข้อตกลงการใช้งานระบบขึ้นมา ให้ท่านอ่านข้อมูลให้ครบถ้วนก่อนทำการลงทะเบียน

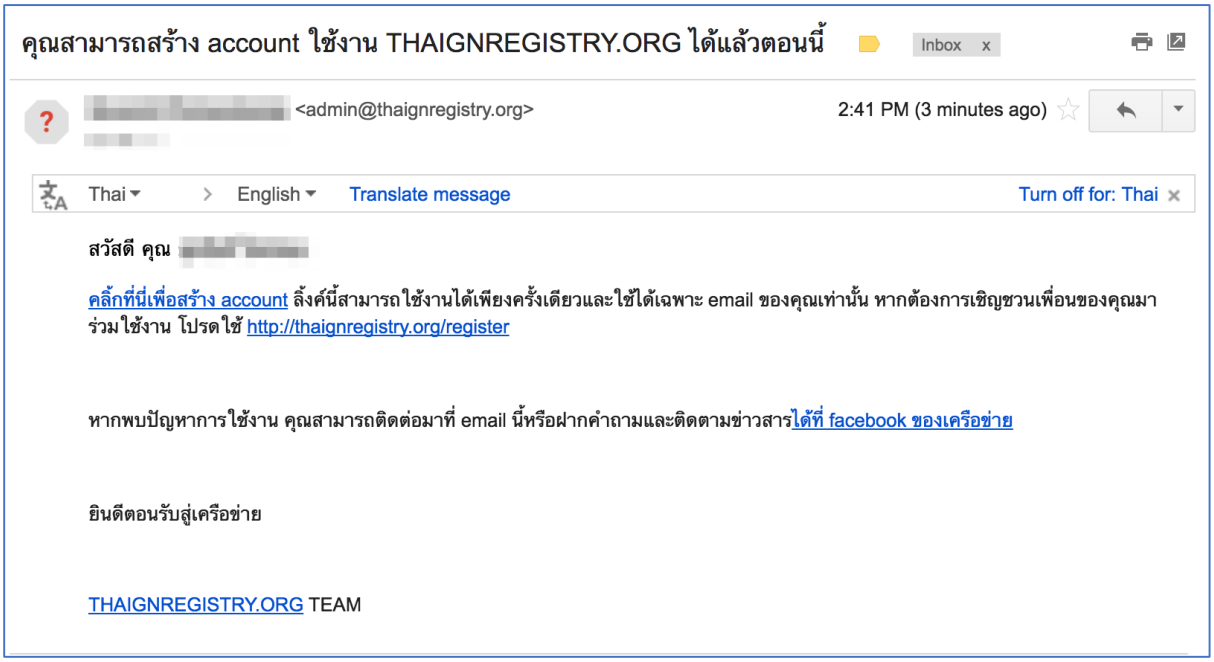


- กรอกข้อมูลใน “Registration form” โดยเลือกโรงพยาบาลหรือสถาบันที่ท่านสังกัด หากยังไม่มีชื่อโรงพยาบาลหรือสถาบันที่ท่านสังกัดให้ Click ที่ “เพิ่มโรงพยาบาล/สถาบัน” เพื่อพิมพ์ชื่อ (ภาษาไทย) และ Click ที่ “continue” เพื่อดำเนินการต่อ
- ระบุรายละเอียดใน “Registration form” ให้ครบถ้วนและ Click ที่“ Request registration” เพื่อส่งข้อมูล



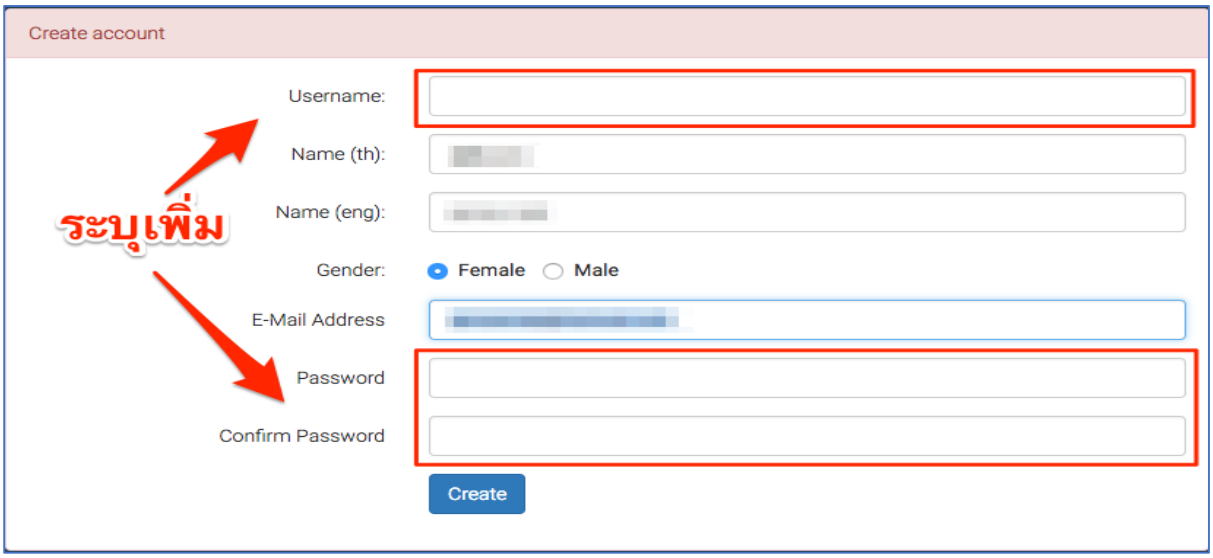
- หลังจากนั้นให้ท่านทำการตรวจเช็คอีเมล์ของท่านตามที่ได้แจ้งไว้ในการสมัครสมาชิก ท่านจะได้รับอีเมล์จาก admin ของระบบเพื่อสร้าง Account

ตัวอย่าง



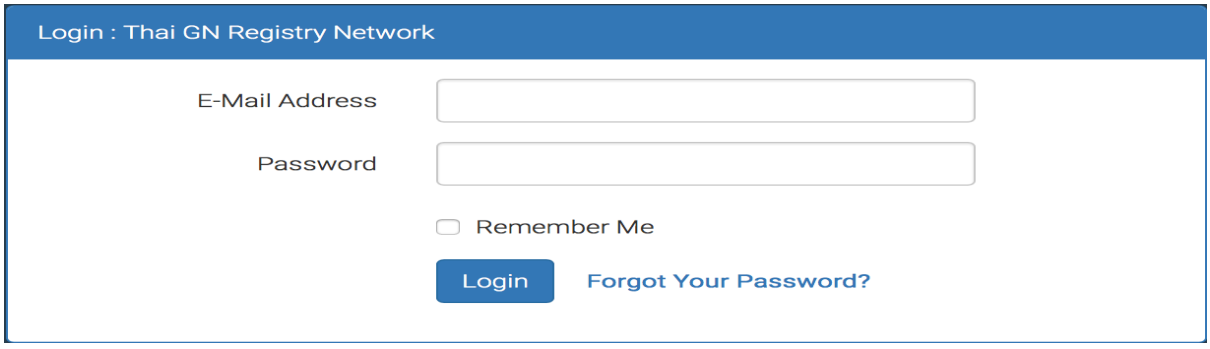
- หลังจากนั้นให้ Click ไปที่ลิ้งค์ “คลิ๊กที่นี่เพื่อสร้าง account” ตามที่ระบุในอีเมล์จะแสดงหน้าต่าง “Create account”ขึ้นมา โดยในส่วนของชื่อ-นามสกุลภาษาไทยและภาษาอังกฤษ รวมทั้ง E-Mail Address จะถูกระบุไว้แล้ว จาก “Registration form” ซึ่งผู้ใช้งานสามารถแก้ไขได้ และจะต้องระบุในส่วนของ Username , Password และ Confirm Password เพิ่มเติม เมื่อระบุข้อมูลครบแล้วให้ Click ที่ “Create” จึงสามารถเข้าสู่ระบบได้

ตัวอย่าง



1.2 การ Log in เพื่อเข้าใช้งาน

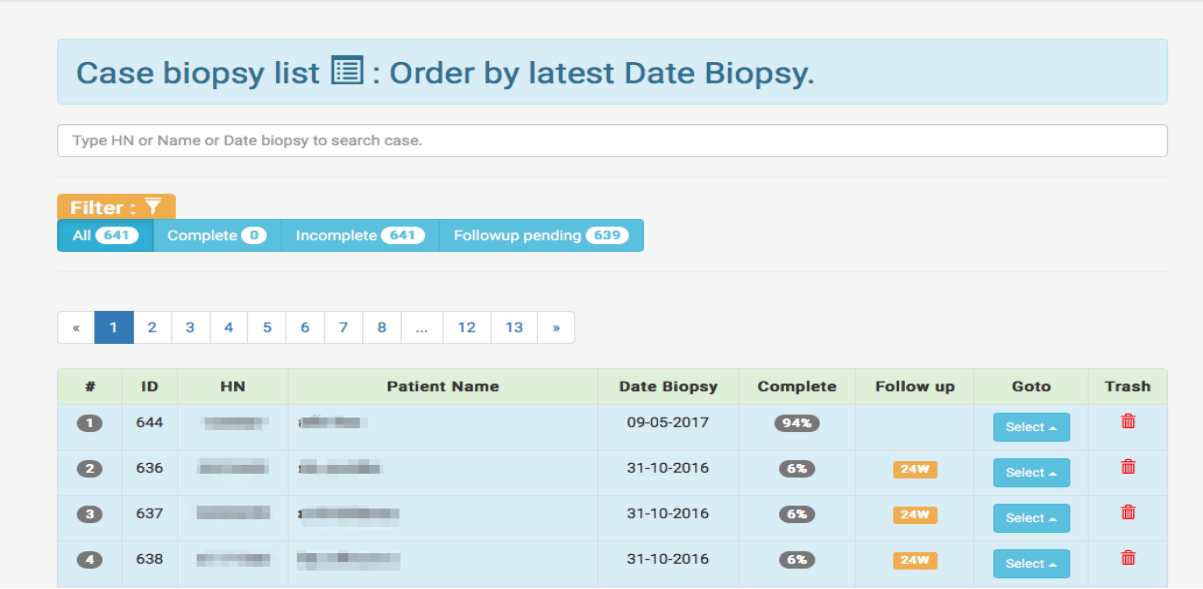
- เมื่อเข้าไปที่หน้าเว็บไซต์แล้วให้ Click ที่ “Login” จะแสดงหน้าต่างขึ้นมาเพื่อให้ท่านระบุอีเมล์และพาสเวิร์ดตามที่ได้ตั้งไว้



- เมื่อ Log in เข้าสู่ระบบเรียบร้อยแล้ว ระบบจะแสดงในส่วนของ “Case biopsy list” ท่านจะสามารถเริ่มใช้งานได้ที่หน้านี้

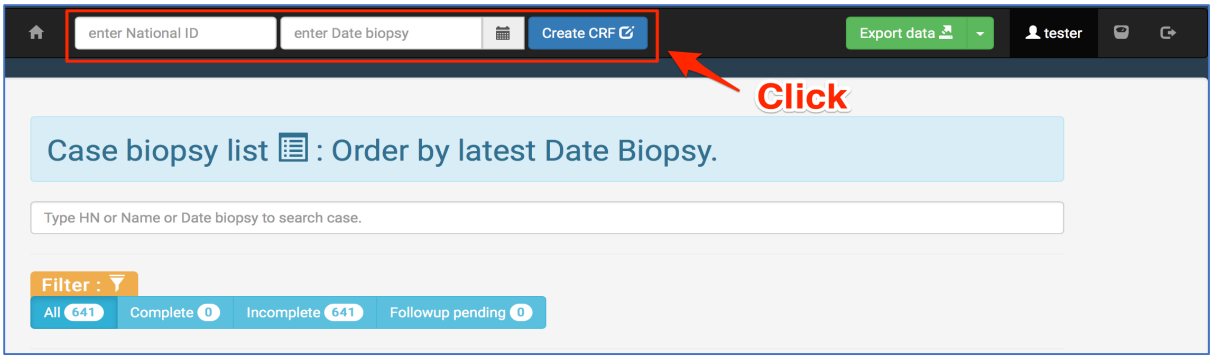
2. การใช้งานเบื้องต้น

2.1 Case biopsy list



- หน้า case biopsy list จะแสดงข้อมูล case biopsy เรียงลำดับจากวันที่ทำ biopsy ล่าสุดก่อน โดยจะแสดงหน้าละ 50 case หากศูนย์ของท่านมีข้อมูลเกิน 50 case จะปรากฏแถบแสดงแถบเลขหน้าให้ Click เพื่อไปยังหน้านั้นของ list
- สามารถค้นหา case ในช่องค้นหา โดยสามารถใช้คำค้นเป็น HN หรือชื่อหรือนามสกุลหรือวันที่ทำ biopsy ก็ได้ จากนั้น Click เลือก case จากผลลัพธ์การค้นหา

- สามารถ Filter case จากแถบ Filter โดยมี Filter 4 ตัวได้แก่ (1) All เพื่อดู Case ทั้งหมด (2) Complete เพื่อดูเฉพาะ case ที่ลงข้อมูลแล้ว (3) Incomplete เพื่อดูเฉพาะ case ที่ยังไม่สมบูรณ์ (4) Followup pending เพื่อดูเฉพาะ Case ที่ควรมี followup แล้วแต่ยังไม่มี
- ตาราง case list แสดงข้อมูลดังต่อไปนี้ (1) # นับจำนวน case ในศูนย์ฯ (2) ID เป็น case id ที่ระบบกำหนดให้ใช้สำหรับอ้างอิงกับศูนย์อื่นกรณีใช้ข้อมูลร่วมกันแบบไม่เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย (3) HN (4) Patient Name (5) Date biopsy (6) Complete แสดงความสมบูรณ์ของข้อมูลเป็นเปอร์เซ็นต์ (7) Follow up แจ้งเตือนว่ายังขาดข้อมูล followup ที่ week ใด (8) Goto เลือกเพื่อไปยังส่วนต่างๆ ของ CRF และ (9) Trash
- สร้าง case biopsy ได้โดยลงข้อมูลในช่อง "National ID และ Date biopsy" จากนั้น Click ที่ "Create CRF" เพื่อสร้าง case biopsy



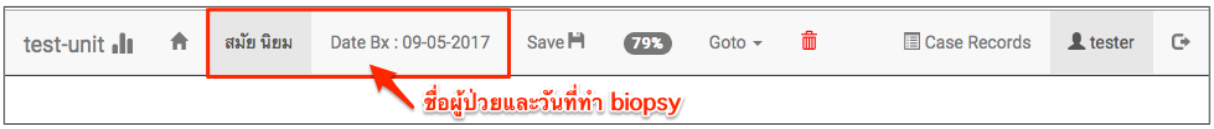
2.2 Case Record Form (CRF)

Case Record Form (CRF) แบ่งออกเป็น 6 ส่วนได้แก่ (1) Patient data (2) Preliminary data (3) Lab data (4) Pre treatment (5) Post treatment และ (6) Followup

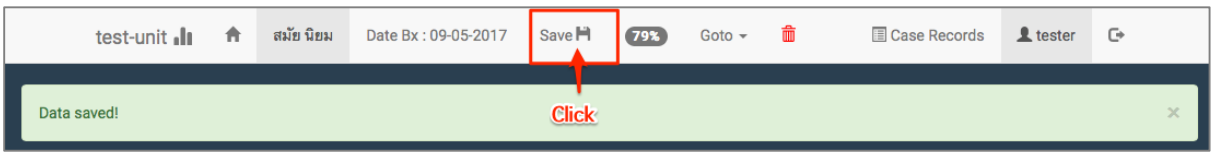
2.3 แถบเมนูของ Case Record Form

- ข้อมูล**แสดงรายละเอียด Case** จะแสดงข้อมูลรายชื่อเจ้าของ Case และวันที่ทำ Biopsy

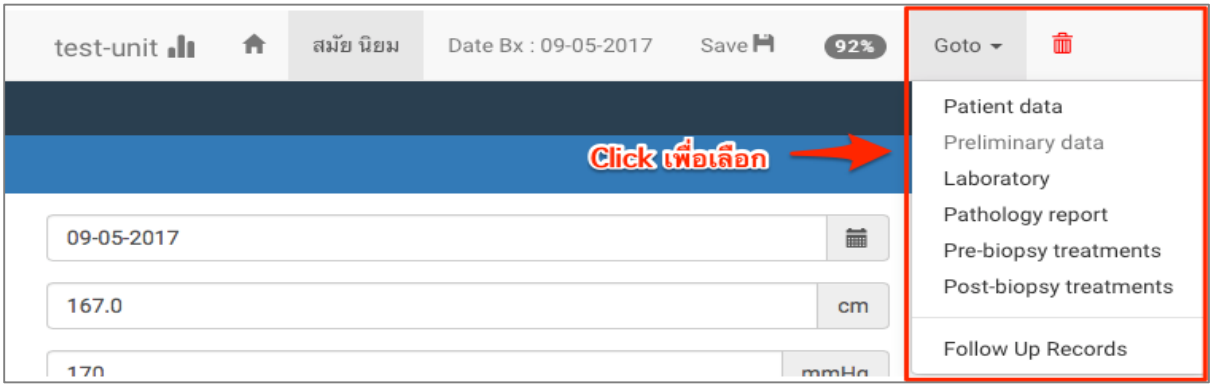
ตัวอย่าง



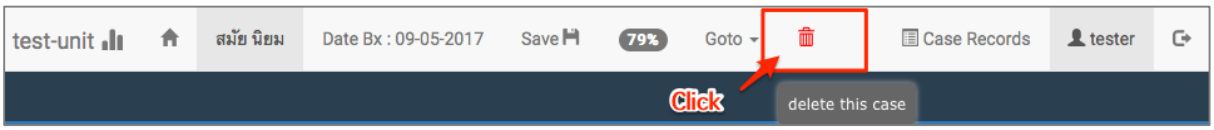
- Save เป็นการบันทึกข้อมูล เมื่อ Click แล้วระบบจะแสดงข้อความ "Data saved" ขึ้นมาพร้อมด้วยแถบสีเขียวเพื่อแสดงว่าข้อมูลถูกบันทึกในระบบแล้ว



- Goto เลือกว่าจะไปที่ส่วนใดของ CRF โดยเมื่อ Click ที่ “Goto” ระบบจะแสดงชื่อข้อมูลในส่วนอื่นๆ หากต้องการเข้าไปที่ข้อมูลส่วนนั้นให้ Click ที่ชื่อ



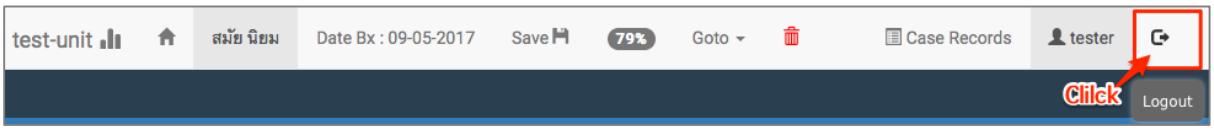
- Icon **รูปถังขยะ** Click เพื่อทำการลบข้อมูลของ Case และ followup ที่เกี่ยวข้อง



- Case Records Click เพื่อกลับไปที่หน้า Case biopsy list

- **ชื่อผู้ใช้งาน** จะแสดงชื่อผู้ Log in เข้าใช้งานระบบในขณะนั้น

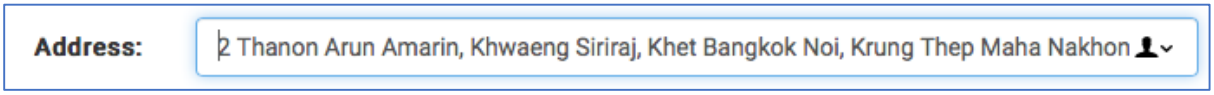
- Icon Logout Click เพื่อทำการ Log out ออกจากระบบเมื่อเลิกใช้งาน



2.4 ประเภทของการลงข้อมูล

- กล่องข้อความ ผู้ใช้งานสามารถลงข้อมูลตัวเลขและตัวอักษรลงไปในช่องว่างได้เลย

ตัวอย่าง

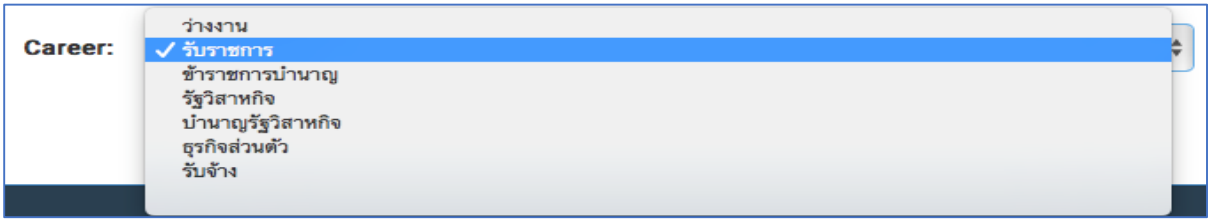


- ตัวเลือก**แบบ Option** ผู้ใช้งานสามารถเลือกข้อมูลได้เพียงรายการใดรายการหนึ่งจากตัวเลือกที่ให้มา โดยสามารถ Click ตรงส่วนที่เป็นวงกลมหรือที่ label ก็ได้

ตัวอย่าง

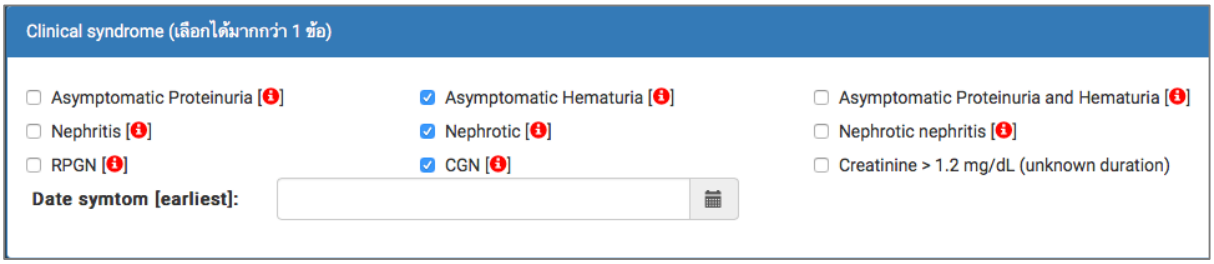
- ตัวเลือก**แบบ Drop Down List** ผู้ใช้งานสามารถเลือกข้อมูลได้เพียงอันใดอันหนึ่งจาก Listตัวเลือกที่ให้มา โดย Click เลือกที่รายการนั้น

ตัวอย่าง



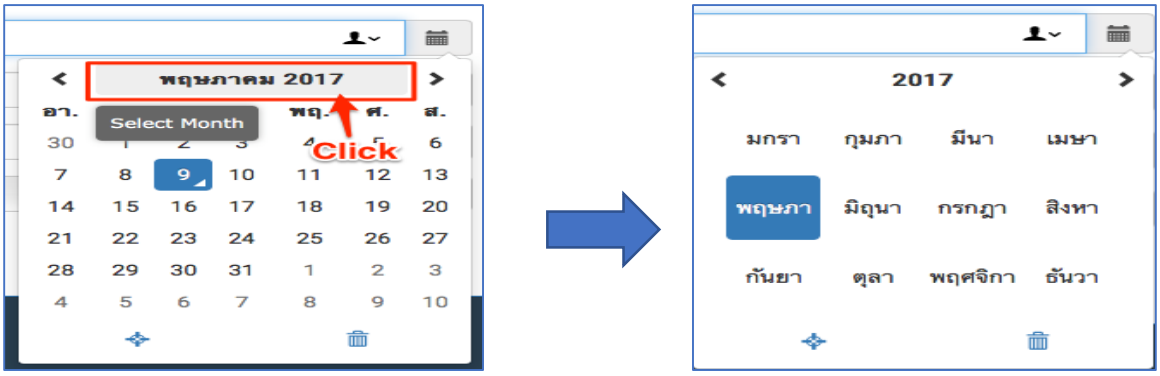
- ตัวเลือก**แบบ Check Box** Click เพื่อ check หรือ Click ซ้ำเพื่อยกเลิก โดยสามารถ Click ตรงส่วนที่เป็นช่องสี่เหลี่ยมหรือตัวอักษรก็ได้

ตัวอย่าง



- **การลงข้อมูลวันที่** ผู้ใช้งานสามารถพิมพ์วันที่ วัน เดือน ปี ในรูปแบบวรรคหรือ / หรือ – ลงปีเป็น พศ หรือ คศ ก็ได้ แต่เมื่อลงเสร็จแล้วระบบจะจัดให้อยู่ในรูปแบบ วว-ดด-ปปปป(คศ) โดยอัตโนมัติ หรือจะเลือกจากปฏิทินซึ่งหาก Click ที่รูปปฏิทิน 1 ครั้ง ระบบจะลงวันที่ปัจจุบันให้ แต่หากต้องการเลือกเดือนอื่นที่ไม่ใช่เดือนปัจจุบันสามารถ Click เลือกที่ชื่อเดือนแทนการใช้แถบเลื่อนซ้าย/ขวา ซึ่งจะช่วยลดเวลาลงได้ เช่นเดียวกับในกรณีที่ต้องการเลือกปีอื่นที่ไม่ใช่ปีปัจจุบันก็สามารถ Click ที่เลขปี แทนการใช้แถบเลื่อนซ้าย/ขวาได้เช่นเดียวกัน

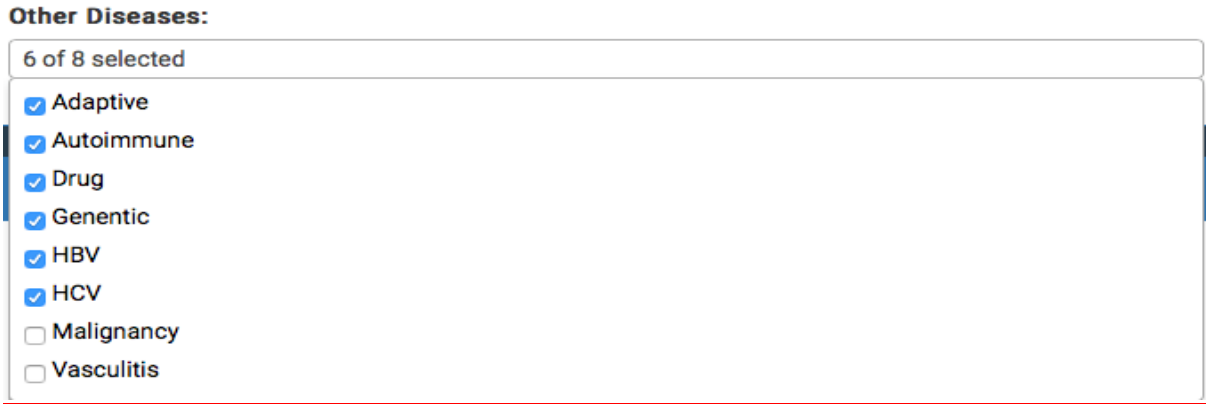
ตัวอย่าง การเลือกเดือนอื่นที่ไม่ใช่เดือนปัจจุบัน



ตัวอย่าง การเลือกปีอื่นที่ไม่ใช่ปีปัจจุบัน

- **ตัวเลือกแบบ Multi Selection** ผู้ใช้งานสามารถเลือกข้อมูลได้มากกว่า 1 รายการ โดยระบบจะแสดงข้อมูลที่เลือกออกมาเป็นข้อความ ยกเว้น กรณีข้อมูลที่เลือกมีมากกว่า 5 รายการ ระบบจะแสดงเป็นจำนวนของรายการที่ถูกเลือกแทน

ตัวอย่าง



2.5 การใช้งานเครื่องหมาย

- **เครื่องหมายกากบาทสีแดง** ใช้ในกรณีที่ต้องการยกเลิกหรือล้างข้อมูลที่ลงไปใน Row นั้นทั้งหมด โดย Click ไปที่เครื่องหมาย

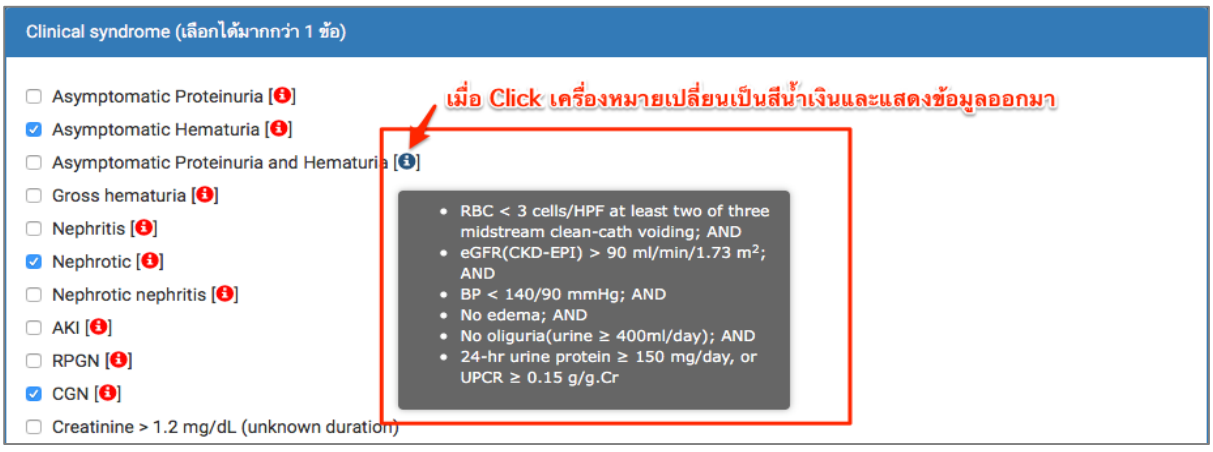
ตัวอย่าง

- **เครื่องหมายอัศเจรีย์สีแดง (!)** ใช้ในกรณีที่ต้องการให้ผู้ใช้งานให้ความสนใจกับการลงข้อมูลในรายการนั้นเป็นพิเศษ โดยเมื่อนำเมาส์ไปชี้ที่เครื่องหมายระบบจะแสดงข้อความที่ถูกซ่อนเอาไว้ขึ้นมา

ตัวอย่าง

- **เครื่องหมายตัวอักษรรูปตัวไอ (i)** ใช้แจ้งข้อมูลเพิ่มเติม โดยนำเมาส์ไปชี้ที่เครื่องหมายระบบจะแสดงข้อความที่ถูกซ่อนเอาไว้ขึ้นมา

ตัวอย่าง



- **เครื่องหมายลิ้งค์** ใช้ Click เพื่อเปิด web page ที่ใช้เป็นแหล่งอ้างอิง

ตัวอย่าง

3. ข้อมูลการใช้งานระบบกรณีพิเศษ

3.1 ส่วนของ Lab การคำนวณอัตโนมัติ

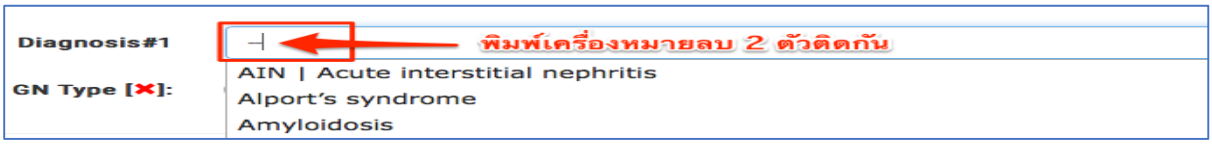
ข้อมูล eGFR และ UPCR ในส่วนของ Lab จะคำนวณและ update ให้อัตโนมัติหากมี parameters ครบ

3.2 ส่วนของ Pathology report การลง Diagnosis

การลงข้อมูลในส่วนของ “Pathology report” ในส่วนที่เป็น “Diagnosis” จะแตกต่างจากการลงข้อมูลในส่วนอื่นของระบบ เนื่องจากการลงข้อมูลในส่วนนี้ผู้ใช้งานไม่สามารถพิมพ์ข้อความลงไปได้ทันทีเหมือน “**การลงข้อมูลในกล่องข้อความ**” แต่ผู้ใช้งานจะต้องพิมพ์ข้อความบางส่วนเพื่อให้ระบบนำไปค้นตัวเลือกขึ้นมาแสดงแล้วจึงเลือกจากตัวเลือกนั้น แต่หากต้องการให้ระบบแสดงรายการตัวเลือกทั้งหมดสามารถทำได้ 2 วิธี ดังนี้

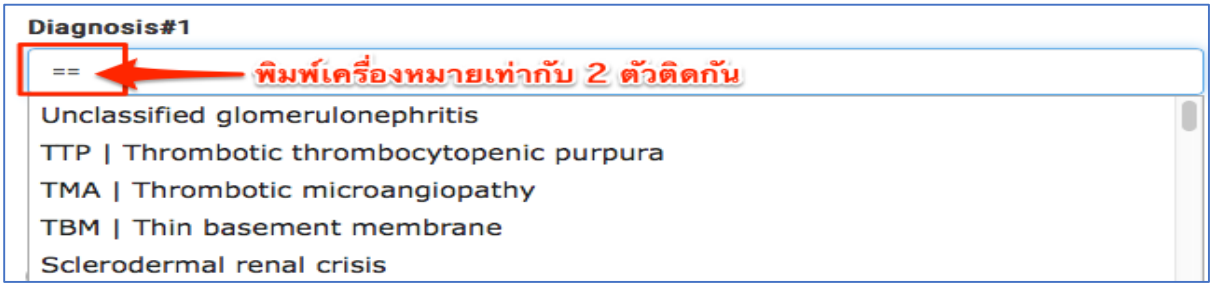
- **พิมพ์เครื่องหมายลบ 2 ตัวติดกัน** (--) ระบบจะแสดงข้อมูลตัวเลือกทั้งหมดออกมาให้ในรูปแบบการเรียงตามตัวอักษรพยัญชนะภาษาอังกฤษจาก A ไป Z ซึ่งผู้ใช้งานสามารถเลื่อนขึ้น-ลงได้ และเลือกตัวเลือกที่ต้องการโดยการ Click ที่ตัวเลือกนั้น

ตัวอย่าง



- **พิมพ์เครื่องหมายเท่ากับ 2 ตัวติดกัน** (==) ระบบจะแสดงข้อมูลตัวเลือกทั้งหมดออกมาให้ในรูปแบบการเรียงตามตัวอักษรพยัญชนะภาษาอังกฤษจาก Z ไป A ซึ่งผู้ใช้งานสามารถเลื่อนขึ้น-ลงได้ และเลือกตัวเลือกที่ต้องการโดยการ Click ที่ตัวเลือกนั้น

ตัวอย่าง



** ข้อสำคัญ การลง diagnosis ต้องลงโดยการ Click เลือกเท่านั้น หากไม่พบ diagnosis ที่ต้องการ ให้เลือก Other จากนั้นพิมพ์ diagnosis ที่ต้องการในช่อง Other diagnosis

4. การตรวจสอบข้อมูล

4.1 การตรวจสอบช่วงของข้อมูล

ระบบสามารถตรวจสอบว่าข้อมูลที่ลงใน CRF นั้นอยู่ในช่วงปกติหรือไม่ หากข้อมูลนั้นอยู่นอกช่วงระบบจะแสดงเป็นสีแดงที่พื้นหลังของข้อมูลเพื่อเตือนให้ทราบ อย่างไรก็ตามท่านสามารถลงและบันทึกข้อมูลที่อยู่นอกช่วงที่ระบบกำหนดได้

ตัวอย่าง

4.2 การตรวจสอบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกัน

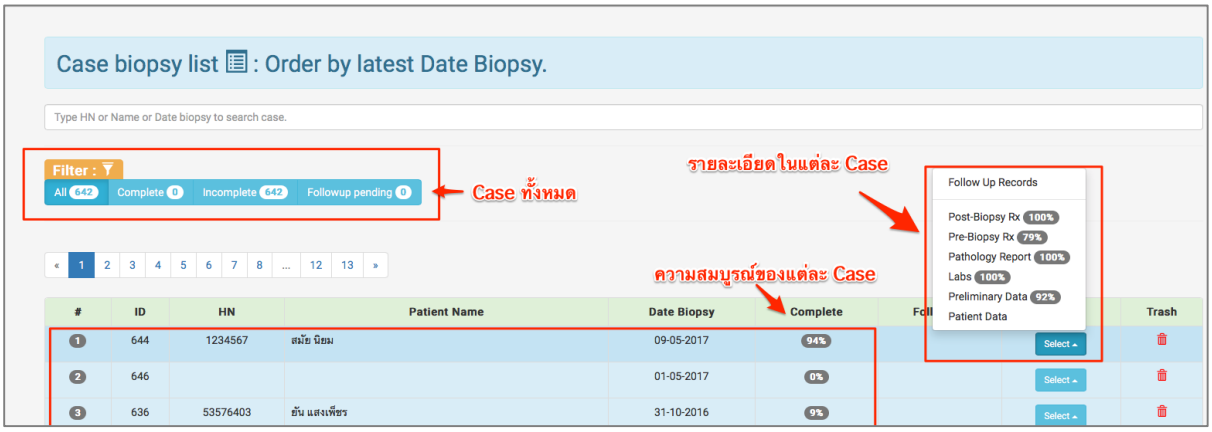
ระบบจะมีกลไก reset ข้อมูลที่ลงแล้วขัดกับความเป็นจริงหรือขัดกับข้อกำหนด ตัวอย่างเช่น หากลงข้อมูลว่าไม่เคยสูบบุหรี่ก็จะไม่สามารถลงข้อมูลว่าสูบวันละกี่มวน สูบมากี่ปีได้ หรือหากข้อมูลการสูบบุหรี่ถูกลงไว้ก่อนแล้ว เมื่อ Click เลือกมาสูบบุหรี่ ระบบจะ reset ข้อมูลการสูบโดยอัตโนมัติ

กรณีขัดกับข้อกำหนดเช่นส่วนของ Vascular lesions ใน Pathology report จะไม่สามารถเลือก Unremarkable ร่วมกับตัวเลือกอื่นๆได้

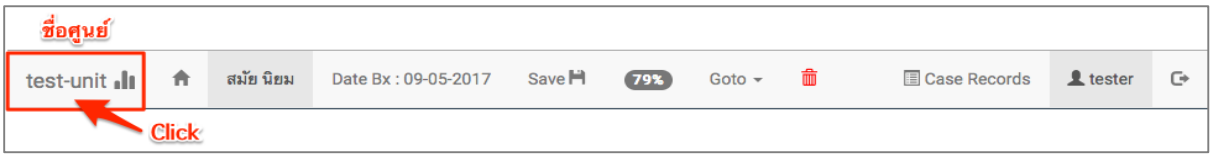
4.3 การตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล

- ผู้ใช้งานสามารถตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ลงได้ โดยไปที่หน้า Case biopsy list ผู้ใช้งานจะทราบจำนวน Case ที่มีการลงข้อมูลสมบูรณ์และยังไม่สมบูรณ์ทั้งหมดจากในส่วนของ Filter ทราบความสมบูรณ์ของการลงข้อมูลในแต่ละ Case และทราบรายละเอียดว่าแต่ละ Case ยังมีข้อมูลในส่วนใดที่ยังไม่สมบูรณ์

ตัวอย่าง

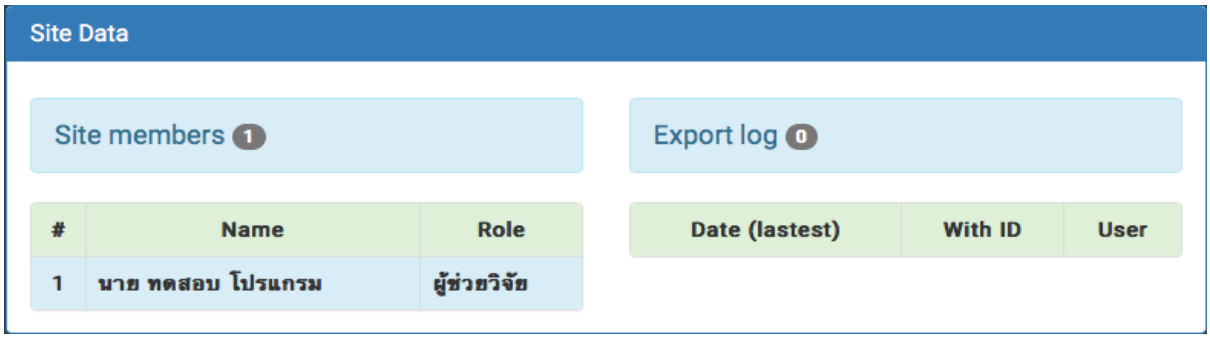


- ผู้ใช้งานสามารถตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ลงได้โดย Click ที่ชื่อศูนย์ของผู้ใช้งานบนแถบเมนูของ CRF ซึ่งระบบจะแสดงข้อมูลที่เกี่ยวกับการใช้งานระบบของศูนย์ของผู้ใช้งานขึ้นมา ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลในส่วนต่างๆ ดังนี้



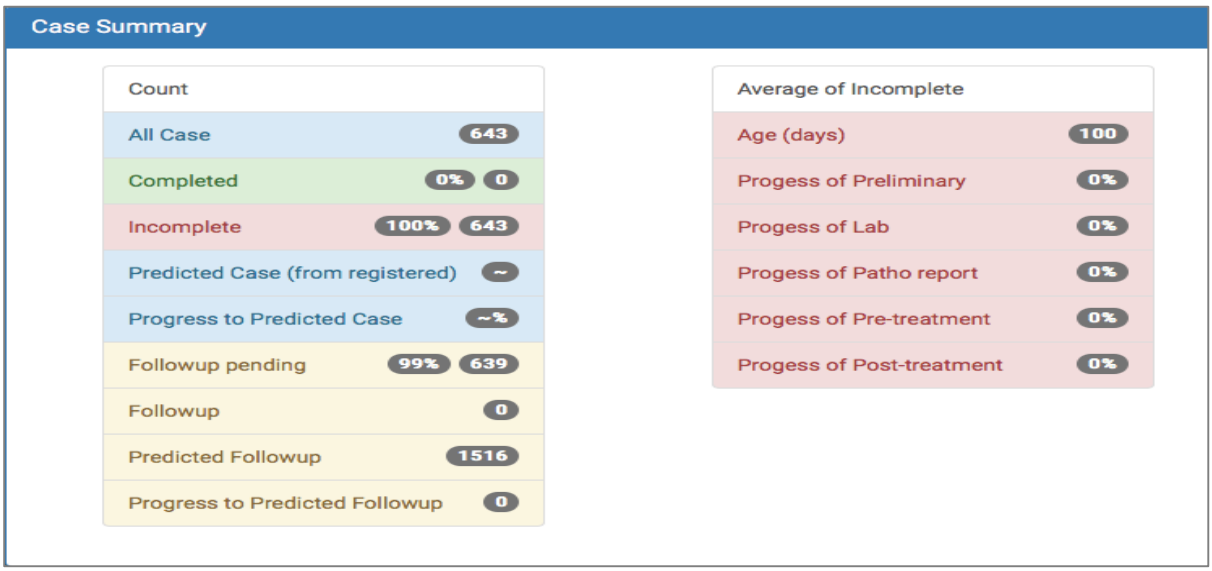
- Site Data จะแสดงข้อมูล Site members ของศูนย์ว่าผู้ใช้งานระบบมีใครบ้าง และแสดงข้อมูล Export log ว่ามีการ Export ข้อมูลออกไปโดยผู้ใช้งานท่านไหนในวันเวลาใด

ตัวอย่าง



- Case Summary จะแสดงข้อมูลสถิติการใช้งานระบบให้ทราบ โดยจะแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ Count และ Average of Incomplete (ตามภาพ)

ตัวอย่าง

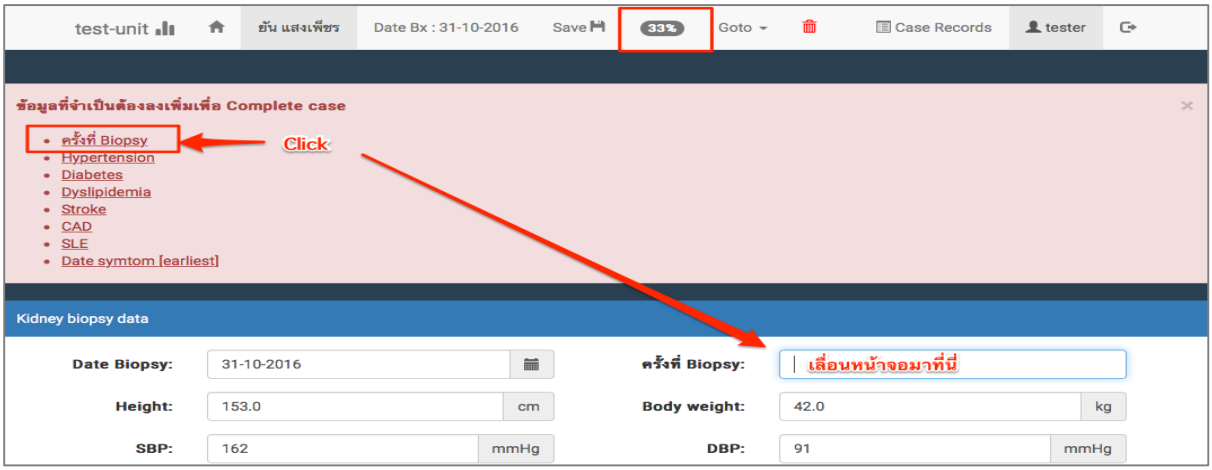


- Count ประกอบด้วยข้อมูล ดังนี้
  - ❖ All Case จำนวน case ทั้งหมดที่ลงข้อมูล
  - ❖ Completed จำนวน case ที่ลงข้อมูลครบแล้ว คิดเป็นกี่เปอร์เซ็นต์
  - ❖ Incomplete จำนวน case ที่ลงข้อมูลยังไม่ครบ คิดเป็นกี่เปอร์เซ็นต์
  - ❖ Predicted Case (from registered) จำนวน case ที่ควรมี คำนวณจากข้อมูลศูนย์ที่ลงทะเบียนไว้
  - ❖ Progress to Predicted Case เปอร์เซ็นต์ของจำนวน case ที่มีอยู่เทียบกับ Predicted Case
  - ❖ Followup pending จำนวน case ที่ควรมี followup แต่ยังไม่มี
  - ❖ Followup จำนวน followup ที่มีอยู่ในระบบ
  - ❖ Predicted Followup จำนวน followup คำนวณจากจำนวน case ที่มีในระบบ
  - ❖ Progress to Predicted Followup เปอร์เซ็นต์ของจำนวน followup ที่มีอยู่เทียบกับ Predicted Followup
- Average of Incomplete ประกอบด้วยข้อมูล ดังนี้
  - ❖ Age (days) อายุของ case โดยเฉลี่ย เพื่อแสดงว่าได้ biopsy มานานกี่วันแล้ว
  - ❖ Progress of Preliminary ความสมบูรณ์โดยเฉลี่ยของข้อมูลส่วน preliminary
  - ❖ Progress of Lab ความสมบูรณ์โดยเฉลี่ยของข้อมูลส่วน Lab
  - ❖ Progress of Patho report ความสมบูรณ์โดยเฉลี่ยของข้อมูลส่วน Pathology report
  - ❖ Progress of Pre-treatment ความสมบูรณ์โดยเฉลี่ยของข้อมูลส่วน Pre treatment
  - ❖ Progress of Post-treatment ความสมบูรณ์โดยเฉลี่ยของข้อมูลส่วน Post treatment

- ผู้ใช้งานสามารถตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ลงได้โดยดูจาก %Completed บนแถบเมนูของ CRF ซึ่งแสดงเปอร์เซ็นต์ความสมบูรณ์ของข้อมูล

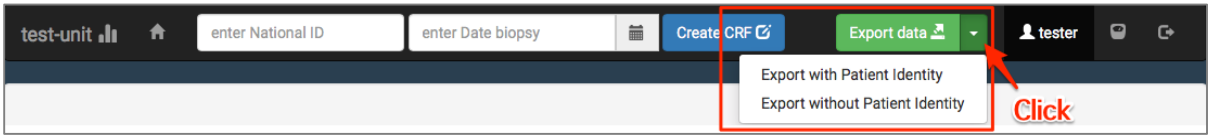
เมื่อ Click ที่รูป “%Completed” ระบบจะแสดงข้อมูลที่จำเป็นต้องลงเพิ่มเพื่อ Complete Case ออกมาให้ ซึ่งผู้ใช้งานสามารถ Click ไปที่ส่วนของข้อมูลที่จำเป็นต้องลงเพิ่มเพื่อ Complete Case ระบบจะทำการเลื่อนหน้าจอและนำ Cursorไปยังตำแหน่งข้อมูลนั้น

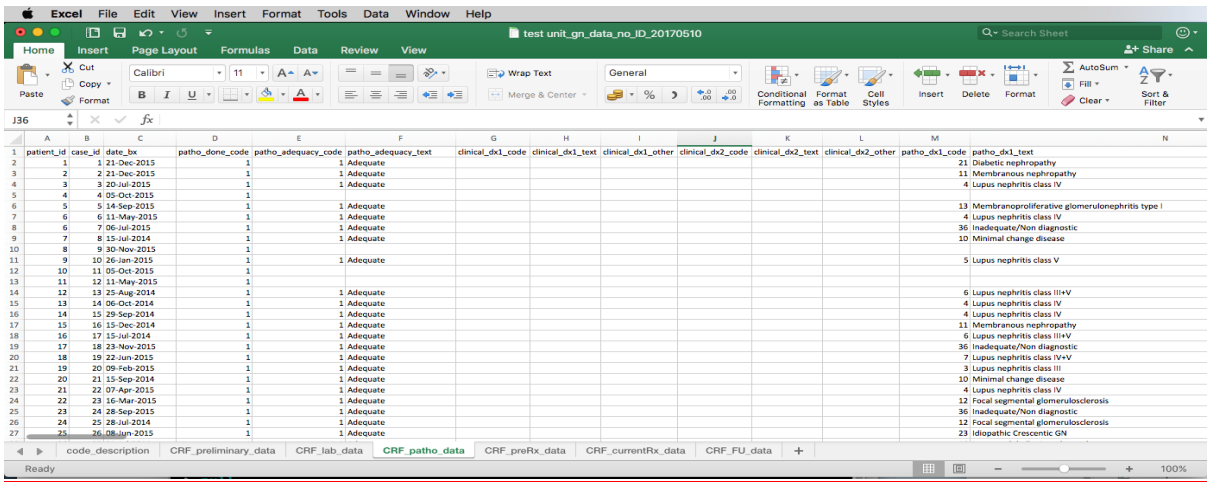
ตัวอย่าง



5. การ Export ข้อมูล

ผู้ใช้งานสามารถ Export ข้อมูลออกมาจากระบบได้ 2 วิธี ได้แก่ Export with Patient Identity และ Export without Patient Identity (ตามภาพ)



โดยทั้ง 2 วิธี ข้อมูลที่ได้จะอยู่ในรูปแบบของไฟล์ Excel โดยข้อมูลที่ได้จะแยกออกเป็นแต่ละ sheet ประกอบด้วย code_description, CRF_preliminary_data, CRF_lab_data, CRF_patho_data, CRF_preRx_data, CRF_currentRx_data และCRF_FU_data โดยในส่วนของข้อมูลจะมีทั้งในส่วนที่เป็น Code และชื่อ Code แต่จะแตกต่างกันตรงที่ Export with Patient Identity เป็นการ Export ข้อมูลซึ่งมีรายละเอียดส่วนตัวของผู้ป่วยออกมาด้วย เช่น ชื่อ นามสกุล ที่อยู่ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน เบอร์โทรศัพท์ เป็นต้น

ตัวอย่าง